

“这是什么？”“香蕉。” “请从1数到20,再从20倒数到1……”

南京上演现代版“刮骨疗毒” 开颅手术中,患者醒着跟医生对话

这是南京首例“术中唤醒”脑瘤切除术,可最大程度避免患者丧失语言功能

关羽刮骨疗毒的故事广为人知,关羽中箭,华佗为他割开皮肉,刮骨去毒。其间,关羽与人下棋饮酒,谈笑风生。昨天,现代快报记者从南京脑科医院获悉,该院就实施了一个现代版的“刮骨疗毒”手术。患者接受开颅手术时意识很清醒,还在与医生说话。这是南京首例成功完成的“术中唤醒”脑部肿瘤完全切除术。南京脑科医院副院长、神经外科主任医师刘宏毅说,之所以在病人清醒的状态下做手术,是为了最大程度地保护患者大脑,让患者手术后,语言功能不丧失。

现代快报记者了解到,去年徐州也曾做过一例相同的手术。

通讯员 徐晓蓉
现代快报记者 刘峻



手术进行中 通讯员 供图

1 患者的肿瘤位置与语言功能中枢缠在一起,医生在患者全麻一小时后,将她唤醒。随后让患者看图说话和数数,如果患者不认识图或突然迟疑,就说明正在电刺激的组织是语言功能区,切除肿瘤时需避开这个区域。

2 40分钟后,肿瘤切除完毕,麻醉师逐渐增大麻醉剂剂量,患者再次昏睡,医生进行伤口缝合。

制图 李荣荣



一串疑问

患者是谁 怎么这么大胆子?

别说开颅手术,就是寻常的一个手术,很多人也是宁愿在全麻状态下进行。谁这么大胆子,明知自己脑袋要被“打开”,还要清醒地和医生对话呢?

昨天,记者在病房里见到了46岁的王丽(化名),准备出院的她正在收拾着东西。左侧眉毛至脑部,赫然有一道近10厘米的伤口缝合。王丽倒是挺乐观的,笑着说:“我是河南人,但是在

5月20日,王丽来到南京脑科医院寻求帮助。让医生感到棘手的是,这个脑瘤直径有5厘米,位置非常讨厌,几乎与管理大脑的语言功能中枢“缠在一起”。说简单点,切多了,可能语言功能就会丢失,但是切少了,肿瘤切不干净,对患者将来后续的康复治疗都有非常大的危险性。

南京脑科医院神经外科主治医师张玉海说,王丽的语言功能中枢

南京住了有二十多年,算是本地人了。这个手术我一点都害怕。”

3个月前,王丽回了趟老家,感觉头疼,于是去医院做了个核磁共振。医生悄悄将她丈夫拉到一边说:“你爱人脑子里有个东西,我们这里做不了这个手术。”一家人本来想瞒着王丽的,但是她偷偷翻看了诊断书,知道自己可能患脑瘤。辗转多家医院后,确诊为“脑胶质瘤”。

在大脑左侧。经过医生团队的反复考虑,决定采取“术中唤醒”的方式,完成整个肿瘤切除手术。“只有在患者清醒的时候,采用电刺激的方法,才能精确地找到语言功能区,手术才能避开这个区域,精确切除肿瘤。”张玉海说。如果病人做全麻手术,会有30%的可能失去语言功能,如果在清醒状态下做手术,那么这种可能就会降至4%。

为什么要 在清醒时动手术?

在清醒状态下做开颅手术,病人心里难免都会紧张。这也正是医生最为担心的。“手术成功与否,患者心理素质是一个很关键的因素。”张玉海说。

手术时,病人需要尽量静止,尤其是在这么精细化操作手术时代。

“手术前,需要与病人做反复地沟通,病人的心理状态是我们最为关注的。”张玉海说:“通过大量心理量表测定以及谈话来看,王丽是个开朗乐观的人,心理素质挺过硬的。”

昨天,王丽说:“我手术前真的没那么害怕,如果不清醒做手术,我手术后也许就不能说话了,那样对我来说,是不能接受的。”

患者一个哆嗦 手术就要终止

术前需要评估 患者心理状态

患者清醒的时候,万一紧张起来,一个哆嗦,甚至都会立即终止手术。

另外,在利用电刺激,探查患者的语言功能区的时候,也可能诱发癫痫等意外情况。这些手术风险,如果患者知晓后,会有不少人退缩。

张玉海说,为了手术能够顺利完整,所有的意外风险都设计了预案,比如万一病人出现了紧张状态,那就必须终止唤醒,重新进入全麻状态。“患者的手术姿势都考虑到了,最后设计成稍微右倾的姿势,这样有利于病人手术,也有利于和医生沟通,因为病人清醒后,需要看手提电脑的测试题。”张玉海说。

惊心动魄 2 小时

5月30日,经过10天的精心准备,王丽上手术台了。

10:00

麻醉师通过静脉给药,全身麻醉,让王丽昏昏然睡去。医生进行开颅,让脑组织暴露出来。

11:00

过了一个小时,随着麻醉师逐渐减少麻醉药的剂量。王丽的脸部肌肉开始松弛,出现唤醒前的征兆。医生喊两次名字,王丽就醒来了。事后,王丽告诉记者,当时是真的清醒,所以什么事情都记得,没觉得紧张,也不疼。

“医生拿一个笔记本电脑,出来一些图,让我说出是什么,有香蕉、玉米什么的,另外,就是让我从1数到20,再从20倒数到1。”王丽说。

医生告诉记者,其实是每4秒钟放一幅图,让患者说的同时,电刺激脑部即将要切除的组织,如果患者说话突然迟疑数不了数,或者不认图,那就说明这个组织是语言功能区,需要避开。就这么边问边做手术。

11:40

肿瘤切除完毕。麻醉师逐渐增大麻醉剂剂量,王丽又昏昏然睡去。医生仍然要忙着给她关上颅脑,缝合伤口。

12:00

整个手术全部结束。手术一结束,医生又立即给王丽做了唤醒,醒来后的王丽说话没有任何问题,语言功能保护得很好。

安全评估

患者一个哆嗦 手术就要终止

术前需要评估 患者心理状态

追问

1.清醒着开颅会不会疼死?

很多人包括记者在内都很疑惑,如果不用麻药,清醒着做手术,那患者不是要疼死吗?

医生说,其实麻醉药是个大的概念,里面包括镇静药、镇痛药,还有的药物是兼具镇静、镇痛。在王丽醒的时候,其实是少用了镇静药,但是镇痛药依然是持续给药的,所以患者是感觉不到疼的。

2.这种手术可以推广吗?

这样的“术中唤醒”是不是可以用在所有脑瘤手术中?

医生说,首先,并不是每个手术都需要这样做,因为“术中唤醒”,对患者的心理素质有很高要求,而且手术中的风险也会增大。虽然这个手术对以后的手术有借鉴作用,但下次再遇到类似的,仍然还是要权衡利弊。